Rok XXVI. Kraków, 30 Kwietnia 1887. Nr. 18.

**Redakcyja:**
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

**Administracyja:**
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

**Ekspedycyja miejscowa**
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

**Cena ogłoszeń.**
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

**Przedpłatę**
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

**Rękopismy**
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

**Jeden numer**
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Rocznie:** | w **Austryi** 8 złr. 80 ct. | w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr. | w **Niemczech** 16 mk. | we **Francyi** 24 fr. |
| **Półrocznie:** | „ 4 „ 40 „ | „ „ „ „ 3 „ | „ 8 „ | „ 12 „ |
| **Kwartalnie:** | „ 2 „ 20 „ | „ „ „ „ 1½ „ | „ 4 „ | „ 6 „ |




## I. O przyczynach rozwoju chorób umysłowych i nerwowych w Rosyi i o środkach zaradczych.

Podał
**Prof. Dr. Mierzejewski** w Petersburgu.

(Według wykładu swego, mianego na tegorocznym Zjeździe psychijatrów w Moskwie).

(Dokończenie. Patrz Nr. 17).

W miarę zwiększenia ilości zakładów zwiększy się potrzeba specyjalistów; dotychczasowe rozsadniki, czyli szkoły, nie wydolają téj potrzebie dostarczenia należytéj liczby fachowych psychijatrów; zachodzi więc konieczność urządzenia w miastach uniwersyteckich klinik chorób umysłowych, gdzieby młodzież mogła osiągnąć fachowe wykształcenie psychiatryczne. Oczywiście budowa i urządzenie klinik dla chorób umysłowych więcéj musi kosztować, aniżeli postawienie zwykłych zakładów dla obłąkanych, ponieważ kliniki te, względnie do swego przeznaczenia, należy bogato zaopatrzyć w kierunku naukowym, w pracownie, gabinety dla badań chemicznych i drobnowidowych, oraz w specyjalne biblijoteki. Jedném słowem zakłady kliniczne należy wyposażyć wszystkiemi pomocniczemi środkami, nietylko dla wzorowego leczenia obłąkanych i opiekowania się nimi, ale i dla wykonywania prac naukowych, przyczyniających się do postępu nauki. Do klinik takich należy przyjmować wszystkie te postacie obłąkania, które budzą interes naukowy, oraz osoby poddawane spostrzeganiu, lub téż umieszczane w zakładach w celu uzyskania opinii znawcy w spornych sprawach sądowo-psychijatrycznych. Zakłady kliniczne powinny przyjmować chorych przedstawiających wzory wszystkich chorób umysłowych, a przedewszystkiém przypadki ostre, dające uzasadnioną nadzieję wyzdrowienia; dla tego zakłady podobne należy tak urządzić, ażeby mogły bez ograniczenia wydalać do innych zakładów, niemających zadania naukowego, wszystkich tych obłąkanych, których choroba już przeszła w stan przewłoczny lub téż jest stanowczo nieuleczną.

Zakłady ziemstwa mają szczuplejszy zakres działania, gdyż nie mając na celu wyższych zadań nauki, zobowiązują się tylko dać przytułek, pieczę i leczenie obłąkanym, pozostającym na opiece ziemstwa.

Wzór zakładu ziemstwa powinien być następujący: pawilon centralny, urządzony z odpowiedniemi oddziałami, ma posiadać te wszystkie udoskonalenia, których nowoczesna nauka wymaga dla prawidłowego leczenia i zdrowego umieszczenia obłąkanych; oprócz pawilonu centralnego należy urządzić folwark dla zatrudnienia obłąkanych pracą gospodarczą w polu. Zakłady ziemstwa należy urządzać skromniéj aniżeli kliniczne. Przy zakładaniu główną należy zwrócić uwagę na zaprowadzenie dobrego wiejskiego gospodarstwa, i zatrudnieniu chorych w polu, uważając to ostatnie jako potężny środek leczniczy i przynoszący znaczny dochód zakładowi, gdyż dobrze zarządzone prace polowe dają zakładowi znaczny dochód i wpływają na zmniejszenie budżetu.

W wielkich miastach i stolicach należałoby urządzić dwojakie zakłady: pawilon centralny z oddziałem dla pomieszczenia przypadków ostrych i pawilon zamiejski z folwarkami i warsztatami. Oba zakłady powinny zachować związek organiczny między sobą i uregulowany stosunek wymiany chorych przewłocznych, nieuleczonych, lub téż takich, których leczenie wymagać będzie wiejskiego powietrza, polowéj pracy, lub téż zatrudnienia w warsztatach. Urządzenie warsztatów w pawilonie zamiastowym wielkich grodów jest wielkiéj doniosłości, gdyż chorzy umieszczani w tych zakładach, rekrutują się właśnie przeważnie z ludności rękodzielniczéj i fabrycznéj, która niechętnie garnie się do pracy rolnéj i ogrodowéj, natomiast ochoczo bierze się do nawykowéj swéj pracy w warsztatach i fabrykach. Nadto zajęcia polne w klimacie północnym są krótkotrwałe, w warsztatach zaś chorzy mogą pracować cały rok. Urządzenie oddziału przyjęcia przy pawilonie centralnym stanowi przedmiot pierwszorzędnego znaczenia. Do takiego oddziału a raczéj bióra przyjęcia zgłaszają się ubodzy, a w przypadkach nagłych i ma-

jętni mieszkańcy miasta. Ścisłe określenie i należyte ocenienie stanu chorobowego po kilkodniowém spostrzeganiu prowadzi do prawidłowego rozdziału chorych, w miarę zaburzeń psychicznych, jużto w zakładzie, jużtéż na folwarkach, jużtéżto wreszcie wypuszczania takich chorych, których choroba szybko przechodzi, a dalsze leczenie można przeprowadzić ambulatoryjnie; wszystko to ułatwia i udoskonala dzieło opieki nad obłąkanymi i zapewnia chorym szybką i właściwą pomoc psychijatryczną. Oprócz powyższych korzyści takie urządzenie zmniejsza wydatki zakładu, gdyż przy téj metodzie można wyróżnić chorych, których należy leczyć ambulatoryjnie, co nieraz odpowiada gorącemu życzeniu krewnych i przyjaciół chorego. W obec tak wybitnego usposobienia mieszkańców wielkich miast do chorób umysłowych i neurastenii, powstają nieraz pod wpływem nagłych i wstrząsających przypadłości życia zaburzenia psychiczne, które ustają w miarę zapominania o tych wypadkach. Uważne spostrzeganie takich przypadków dozwala nieraz już po kilku dniach wywnioskować, że się nie ma do czynienia z pomięszaniem umysłowém i pozostawić takim chorym wszelką swobodę na wolnéj stopie. Wielka zasługa takich rozumnie urządzonych biór przyjęcia polega na tém, że wybawia wiele ofiar nieszczęsnych, popełniających wykroczenia w zachowaniu się lub wpadające w rozpacz, od konieczności zamknięcia ich w zakładzie dla obłąkanych. Często we właściwym czasie okazana pomoc, współudział wyświadczony nieszczęśliwemu przez osoby należące do zarządu Towarzystwa dobroczynnego, łagodzą następstwa strasznéj rozpaczy, zapobiegają samobójstwu lub rozwinięciu się choroby umysłowéj. Ażeby takie bióro przyjęcia spełniało z korzyścią swe wysokie ludzkie zadanie, jest rzeczą niezbędną, ażeby na jego czele stał lekarz-psychijatra, i to nietylko zdolny diagnostyk, ale i człowiek serca, uzdolniony do rozpoznawania dźwięków ludzkiéj niedoli, obdarzony darem łagodzenia ciepłem własnego serca przerażeń nieszczęśliwców, umiejący wyszukać dróżyny dla odprowadzenia udręczeń i boleści. Konieczną jest rzeczą, ażeby takie bióro przyjęcia było niezależnem od zakładu centralnego, ażeby nie ścieśniało jego działania; bióro powinno mieć obszerną salę ambulatoryjną, i pozostawać w związku z zakładami dobroczynnemi lub towarzystwami opieki nad wyzdrowieńcami z chorób umysłowych.

Zabiegi nad wykonaniem opieki leczenia obłąkanych przypadają ziemstwom i zarządom miejskim pod kontrolą rządu. Chociaż niektóre ziemstwa i magistraty zawezwawszy do pomocy uznanych specyjalistów, wzorowo urządziły dzieło opieki nad obłąkanymi, to jednak przykład nie został naśladowanym przez wszystkie ziemstwa; prócz tego skład zarządu ziemstwa zmienia się często, a ze zmianą osób zmieniają się nieraz w zarządzie zapatrywania na sprawę opiekowania się obłąkanymi i koło pożytecznych, szeroko pomyślanych poczynań ścieśnia się tak, że postępowy rozwój dzieła płacze się lub odsuwa na drugi plan. Nadto nie można dostrzedz, ażeby między zabiegami dążącemi do poprawy bytu obłąkanych, przedsiębranemi przez różne zarządy, zachodziła, jak to wyżéj namieniliśmy, jedność, solidarność i ta ścisła konsekwencyja, która ubezpiecza powodzenie dzieła.

Kontrola rządowa nad zakładami dla obłąkanych jest dosyć ograniczona i polega na przyjęciu lub odrzuceniu tych projektów lekarskich, które dla swego urzeczywistnienia wymagają poparcia rządowego. Oczywiście sprawa kontroli rządowéj nad opieką dla obłąkanych jest nielatwa, wymaga specyjalnych wiadomości; zakres działania kontroli jest tak obszerny, że przy obecnych szczupłych siłach lekarskiéj administracyi nie jest ona w stanie osiągnąć pomyślnych wyników. W obec tych okoliczności, ażeby sprawę opieki nad obłąkanymi utrwalić na pewnym gruncie, a zachodom przedsiębranym do udoskonalenia téj opieki nadać więcéj jedności i trwałości; z drugiéj strony ażeby kontrola państwowa nabrała większego znaczenia i rozszerzyła zakres swego działania, niezbędną jest rzeczą wytworzenie takiéj pośredniéj instytucyi, która stając się łącznikiem między zarządami społecznemi z jednéj, a wyższą lekarską administracyją państwową z drugiéj strony, miałaby wyłączną pieczę nad urzeczywistnieniem nakreślonych wyższych celów. Taką instytucyją mógłby stać się komitet urządzający przy centralnéj lekarskiéj administracyi, do którego składu weszliby biegli lekarze, gospodarze, budowniczy i prawnicy. Zadaniem komitetu powinno być silne popieranie sprawy opieki nad obłąkanymi w całém państwie, przez podawanie rad i wskazówek co do dobrego utrzymania i fachowego leczenia obłąkanych, przeglądanie i poprawianie planów architektonicznych, kosztorysów, budżetów administracyjnych, a również rewizyja statutów, regulaminów obowiązujących oficyjalistów zakładu.

Do zakresu zadania komitetu należą starania o uzyskanie zezwolenia na fundowanie nowych zakładów, tak ziemiańskich, miejskich jak i prywatnych, oraz usuwanie żmudnych formalności z tą sprawą związanych. Jeśli osoby należące do kierownictwa zakładów dla obłąkanych wyrażą swe zdanie, że zachodzi potrzeba nowych prawnych przepisów lub też zmiana istniejącego statutu, to obowiązkiem komitetu jest roztrząsanie tych spraw, wzięcie na siebie początkowania w obec władz decydujących i piecza nad losem projektu w biórach władzy centralnéj. Wreszcie do praw komitetu należy wybieranie i przedstawianie do zatwierdzenia najwyższéj władzy administracyi lekarskiéj osób, mających zająć stanowisko rządowych inspektorów, tak lekarskich jak i gospodarskich. Sprawozdania inspektorów o postępie sprawy pieczy nad obłąkanymi w okręgu podlegającym ich rewizyi składane być powinny na ręce komitetu, który corocznie ogłasza ogólne sprawozdanie o stanie instytucyi opieki nad obłąkanymi w całém państwie.

Ażeby komitet mógł zadość uczynić tak rozległemu zadaniu i pozyskać powagę w zarządach zakładów i ich administracyi, potrzeba, ażeby w skład jego weszły najlepsze siły naukowe z zakresu psychijatryi, prawodawstwa, budownictwa itd., mające na czele osobę, używającą powszechnéj czci i sympatyi.

Przy tego rodzaju organizacyi komitetowéj sprawa pieczy nad obłąkanymi zyskałaby obok trwałego gruntu, ubezpieczenie prawidłowego postępu i stopniowego, miarowego rozwoju.

---

## II. Oceny i sprawozdania.

### Okulistyka.

### O erytropsyi czyli widzeniu barwném u osób operowanych na zaćmę.

Przez prof. Dra Gałęzowskiego w Paryżu.

Byłoto w roku 1879, a mianowicie 14 czerwca, kiedy w Towarzystwie bijologiczném w Paryżu podałem po raz pierwszy wzmiankę o objawie bardzo ciekawym, który obserwowałem już od kilku lat u osób operowanych na zaćmę. Praca ta wyszła pod tytułem: *Sur la vision rouge des opérés de la cataracte.*

Objawu tego nie można było, mojém zdaniem, wytłumaczyć innému prawidłem fizyjologicznem, jak tylko przez erytropsyję, czyli w ten sposób, że oko pozbawione soczewki i części tęczówki spostrzegało swą własną czerwień czyli purpurę siatkówkową *(rouge rétinien, Sehpurpur)*.

To doniesienie wywołało żywą dyskusyję nad tym przedmiotem, w której Pouchet i inni członkowie Towarzystwa wypowiedzieli swe zapatrywania.

W drugiéj pracy, którą ogłosiłem w *Recueil d'Ophthalmologie* w miesiącu wrześniu tego samego roku, podałem kilka spostrzeżeń odnoszących się do tego samego przedmiotu, jak niemniéj ocenę istotnéj przyczyny widzenia barwnego.

Objaw ten, rzeczywiście rzadki, znalazł zupełne potwierdzenie w pracach autorów niemieckich; lecz zdziwiła mnie nie mało ta okoliczność, że autorowie ci nie wspominają wcale o moich pracach i zdają się ignorować, że byłem pierwszym, który opisał i wyjaśnił ten objaw.

I tak Steinheim ogłosił w czasopiśmie Hirschberga (*Centralblatt f. praktische Augenheilkunde* Nr. luty, 1884) „Przyczynek do nauki o erytropsyi,“ a Richard Hilbert (*Über eine eigenth. Ermüdung des nervösen Sehaparates u. seine Beziehungen zur Erythropsie. Klin. Monatsblätter*, listopad 1884), mówiąc o swych własnych objawach wzrokowych, które, zdaniem mojém, nie mają nic wspólnego z erytropsyją, wyraża się: „Najczęściéj zauważono erytropsyję po operacyi zaćmy a zwłaszcza w ostatnich czasach opisano szczegółowo pewną liczbę tego rodzaju przypadków dobrze obserwowanych. Pierwsze dwa spostrzeżenia dokładne podał, jak sądzę, Purtscher (*Ein Fall von Erythropsie nach Catarracta traumatica, Centralblatt f. pract. Augenheil.*, 1881) bez żadnych uwag teoretycznych. Następnie pojawiła się praca Hirschlera (*Zum Rothsehen der Aphakischen* w *Wiener medizin. Wochenschrift*, 1883, Nr. 4, 5, 6), który stwierdził widzenie barwne u siebie samego i wytłumaczył je wybroczynami powstałemi skutkiem irydotomii“.

Hirschler był tak grzecznym, że przysłał mi swą pracę, w któréj jednak wcale mnie nie cytuje.

Teraz, gdy kwestyja pierwszeństwa jest już dostatecznie wyświeconą, sądzę, że korzystną będzie rzeczą odtworzyć w kilku słowach szczegóły tego objawu fizyjologiczno-patologicznego, który nazwałem widzeniem barwném u osób operowanych na zaćmę, a który odniosłem do percepcyi własnéj czerwieni siatkówkowéj czyli do erytropsyi.

Opisawszy pięć spostrzeżeń, poczynionych na moich operowanych na zaćmę, dodałem następującą uwagę:

Objaw ten badałem z największą skwapliwością i starannością, usuwając wszystko, coby mogło dać powód do zatrucia beladonną lub atropinem; i tak ani nawet kilku z moich chorych nie używało atropinu ani żadnych przetworów narkotycznych wśród całego leczenia zaćmy.

Pewna liczba moich operowanych żaliła się, że widzi stale przed swemi oczyma wszystkie przedmioty zabarwione krwawo-czerwono, co im utrudniało widzenie. Chorzy zmuszeni byli zamknąć oczy i w ten sposób pozwolić im wypocząć przez kilka minut, a wtedy znikała barwa czerwona. Niektórzy z chorych, wstawszy zrana i spojrzawszy przez okno, widzieli wszystko w barwie czerwonéj, a nadto pewien rodzaj światła czerwonego zasłaniał im przedmioty. W jasny dzień znikała barwa czerwona, lecz wśród słabego oświetlenia objaw powyższy znów występował. Przedmioty czerwone przedstawiały się chorym w barwie kasztanowatéj, przedmioty zaś białe posiadały blask czerwony. Po jedzeniu barwa czerwona była znacznie żywszą i jaśniejszą. Przy użyciu szkieł wypukłych odpowiednich dla osób pozbawionych soczewki barwa czerwona zmieniała się czasem w barwę fijołkową. Niektórzy chorzy mogli zauważyć, że barwa czerwona znikała w miarę tego, im dłużéj wpatrywali się w pewien przedmiot.

Od czasu, jak ogłosiłem te fakty, zmieniłem sposób operowania zaćmy i nie wycinam już wcale tęczówki, chyba tylko w przypadkach zupełnie wyjątkowych; otóż muszę nadmienić, że od tego czasu nie napotykam nigdy osób, któreby się żaliły na erytropsyję po operacyi zaćmy. Okoliczność tę należy prawdopodobnie wytłumaczyć przez utrzymanie okrągłego i małego kształtu źrenicy, kształtu, który powstrzymuje promienie obwodowe i dozwala przejść tylko promieniom środkowym do plamki żółtéj, gdzie nie ma wcale czerwieni siatkówkowéj.

Moje nowe spostrzeżenia odnoszą się do innego objawu nie mniéj ciekawego, a mianowicie do widzenia niebieskiego, białego lub żółtego, co obserwowałem u mych operowanych na zaćmę bez wycięcia tęczówki.

Jestto faktem powszechnie znanym, że chorzy bezpośrednio po operacyi zaćmy widzą wszystko w barwie niebieskiéj, a barwa ta jest tak wybitną, że chorych olśniewa i nie dozwala im nic odróżnić. Widzenie to niebieskie utrzymuje się u niektórych chorych przez kilka dni po operacyi a nawet i dłużéj.

Od czego zawisł ten objaw i czy istnieje jaki związek między widzeniem czerwoném a widzeniem niebieskiém?

Zdaniem mojém, nie można wątpić, że widzenie niebieskie lub białe jest téj saméj przyrody, co i widzenie czerwone i że oko, do którego przez długi czas światło nie dochodziło z powodu zaćmy, miało swą czerwień siatkówkową znieczuloną: światło zaś dzienne skoro tylko przeszło źrenicę i soczewkę, pochłania czerwień siatkówkową i dozwala tylko światłu niebieskiemu przejść aż do siatkówki, która odczuwa najlepiéj światło niebieskie nawet wtedy, gdy nerw wzrokowy jest chory.

Dość często żalili się chorzy po operacyi zaćmy, że widzą wszystkie przedmioty w świetle bardzo rażącém i połączoném z nader wyraźnym odcieniem barwy białéj; wszystko okazywało im się być białém, tak jak gdyby było śniegiem pokryte. Inni przeciwnie widzieli wszystko w barwie żółtéj; lecz w téj mierze, o ile barwa ta jest mniéj rażącą, mniéj się żalili. Operowałem miesiąc temu osobę 84-letnią na zaćmę bez irydektomii; osoba ta odzyskała bystrość wzroku prawidłową, lecz żali się, że chwilami widzi wszystkie przedmioty w barwie żółtéj lub blado-żółtéj.

Odcienie barwy niebieskiéj, czerwonéj, białéj lub żółtéj stanowią zakres widzenia barwnego mniéj lub więcéj wybitnego, jakie zauważa pewna liczba operowanych na zaćmę.

W jaki sposób można wytłumaczyć to barwne widzenie u osób operowanych na zaćmę? To jest pytanie, które sobie zadałem, a którego rozwiązanie przedstawia wiele trudności, tak że dziś zadowolić się musimy jedynie tylko hipotezą.

Bezsprzecznie nie możemy przypuścić obecności żadnych zmian chorobowych w głębi oka, gdyż badanie najstaranniejsze dawało mi zawsze wynik ujemny.

Pouchet, gdy pierwszą wzmiankę podałem w Towarzystwie bijologicznem, wypowiedział zdanie, że przyczyny tego objawu należy szukać prawdopodobnie w stanie przekrwienia mózgu lub głębi oka, a to tem więcéj, jeżeli się

uwzględni, że widzenie barwne pojawia się przedewszystkiém po przebudzeniu się lub po jedzeniu, a więc wtedy, kiedy mózg znajduje się w stanie najwybitniejszego przekrwienia.

Lecz można bardzo łatwo się przekonać, że przypuszczenie to nie jest uzasadnionêm, gdyż w ogóle u chorych nie ma nigdy najmniejszego objawu mózgowego.

W obec tych trudności w wytłumaczeniu objawu obserwowanego u operowanych na zaćmę, zadałem sobie pytanie, czy nie istnieje jakiś związek pomiędzy widzeniem czerwoném a czerwienią siatkówkową, którą zauważyli Leydig (1857) i Maks. Schultze u zwierząt zimnokrwistych i na którą ponownie zwrócił uwagę fizyjologów Fr. Boll w szeregu ogłoszeń przedłożonych Akademii umiejętności w Berlinie (1876—1877).

Boll niewątpliwie wykazał, że czerwień siatkówkowa stanowi właściwe zabarwienie siatkówki u większéj części zwierząt i że posiada własność „zmniejszania i zużywania się podczas życia pod wpływem światła, podczas gdy odtwarza się i zwiększa w ciemności“ (Boll, *Berichte der Akademie zu Berlin*, 12 listop. 1876).

Według badań Bolla i Kühnego (*Ber. d. naturhistor. med. Vereins zu Heidelberg* 5 styczeń 1877 i *Über das Vorkommen des Sehpurpurs*, ibid. 14 kwietnia 1877), zabarwienie to pochodzi od materyi barwikowéj, nazwanéj erytropsyną. Boll mógł zamienić czerwień siatkówkową za pomocą kwasu octowego w barwę złoto-żółtą. Ewald i Kühne (*Centralblatt*, 1877) otrzymali w roztczynie czerwień siatkówkową robiąc wyciąg z siatkówek żabich za pomocą wyskoku oczyszczonego z eteru. W tych roztczynach odbarwionych pod wpływem światła odtwarza się czerwień siatkówkowa w ciemności przybierając barwę żółtą, bladożółtą a wreszcie różową, a więc zupełnie podobnie jak w siatkówce żaby. Fakt ten bardzo ciekawy i ważny był wynikiem badań prof. Kühnego.

Najlepszym atoli środkiem rozpuszczającym czerwień siatkówkową jest według powyższego fizyjologa żółć lub sole żółciowe. Roztczyn przesączony posiada barwę pięknie czerwoną. Roztczyn ten pochłania prawie całe widmo począwszy od żółto zielonéj barwy aż do fijolkowéj; a co najwyżéj przepuszcza cośkolwiek barwy fijolkowéj.

Szczegóły, które przytaczam poniżéj, wyjmuję z wyciągu prac Kühnego, dokonanego przez Poucheta (*Analyse des travaux étrangers; Journal de l'Anatomie et de la physiologie*. Paryż, 1877, str. 315). Są one niemniéj interesujące i z tego względu chcę na nie zwrócić uwagę czytelników.

Siatkówka, wystawiona na działanie widma (pryzmatu flintglasowego) zmienia swą barwę czerwoną w 15stu minutach na barwę żółto-zielonawą aż do zielonéj. Blednie o wiele wolniéj w świetle zielono-niebieskawém, w niebieskiém i fijołkowém. Odbarwienie siatkówki zupełne następuje w świetle zielonêm i w świetle zielono-niebieskawém, natomiast w świetle żółtém i pomarańczowém następuje tylko ślad odbarwienia siatkówki a w świetle czerwoném siatkówka nie odbarwia się wcale.

Purpura siatkówkowa przechowuje się dobrze w roztczynie ałunu (5 na 100) i w roztczynie chlorku sodu ($^1/_2$ na 100).

Za pomocą tych płynów Kühne mógł otrzymać i ustalić obrazy siatkówkowe, zwane optogramami.

Wszystkie te szczegóły są godne poznania. Dowodzą one, że czerwień siatkówkowa jest barwikiem, który może być wyciągniętym i który posiada własność znikania pod wpływem światła, a odtwarzania się w ciemności. W widmie purpura siatkówkowa blednie i znika.

Czy soczewka nie odgrywa w oku roli pryzmatu albo też każdéj innéj materyi, pochłaniającéj purpurę siatkówkową?

Czy usunięcie soczewki nie czyni purpury siatkówkowéj więcéj pobudliwą i wrażliwą na światło dzienne i czy nie daje powodu do widzenia barwnego u osób operowanych na zaćmę lub przynajmniéj u pewnéj części operowanych?

Czy widzenie barwne u operowanych nie jest, krótko mówiąc, wynikiem percepcyi czerwieni siatkówkowéj przez samą siatkówkę? Jestto przypuszczenie, które wypowiadam, przekonywając się coraz więcéj, że nie ma innego możliwego wytłumaczenia tego objawu. Z tego też również powodu należy zatrzymać nazwę „erytropsyi“, którą podałem w méj pierwszéj pracy. (*Archives Slaves de Biologie*, 1886).

*Dr. Prus.*

## Chirurgija.

Tuttle (N. York): **Równoczesne złamanie i dyslokacyja mostka przez uraz pośredni.**

Mężczyzna zanurzywszy się pod wodę uderzyć miał głową o piaszczyste dno morskie, a przy badaniu skonstatowano dyslokacyję rękojeści ponad wyrostek mieczykowy mostka i złamanie ostatniego na cal poniżéj. Uniknięto zniekształtnienia mostka ułożywszy chorego na grzbiecie podkładając przytém pod ramiona poduszkę, a układając głowę i miednicę na niższéj płaszczyźnie. Chory wyzdrowiał w przeciągu 4 tygodni z nieznaczném zniekształceniem. Chory twierdził wprawdzie, że uderzył głową, autor jednak jest przekonany, że chory się myli, że prawdopodobnie uderzył wyprostowanemi rękami i że siła przeniosła się przez wyprostowane odnogi górne i pierwsze żebra na mostek. (*Annals of Surgery* 1887 *February*). *Dr. Bar*ą*cz.*

## III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

### Towarzystwo lekarskie krakowskie.

**Posiedzenie z dnia 9 marca 1887 r.**

Przewodniczący kol. Wiceprezes Kopernicki. Członków obecnych 34. Goście: Drowie Łucki z Oświęcimia i Szymański z Krakowa.

1. Przewodniczący zagaił posiedzenie złożeniem hołdu pamięci zmarłego prof. Arlta, wzywając zebranych do uczczenia przez powstanie z miejsc zgasłego członka honorowego naszego Towarzystwa.

2. Przewodniczący oznajmił o nadeszłém na jego ręce podziękowaniu od Tow. lekarzy czeskich w Pradze za życzenia przesłane w dniu jubileuszu.

3. Oceniając zasługi kol. Blumenstoka, jako redaktora Przeglądu Lek., uchwalono jednogłośnie mianować go członkiem honorowym Tow. z tém wyszczególnieniem, aby wszelkie prawa członka czynnego były mu zostawione.

4. Zatwierdzono skład komisyi z 14 członków złożonéj celem wyboru nowego prezesa, zobowiązując ją do poczynienia wniosków na następném posiedzeniu Tow.

5. Przewodniczący zaznajomił Tow. ze szczegółami obchodu jubileuszowego Przeglądu Lek. według programu ułożonego w komitecie Tow. a jednogłośnie przyjętego.

6. Kol. Adamkiewicz przedstawił młodego lekarza, u którego ciężką neuralgiję n. nadoczodołowego usunął w trzech posiedzeniach za pomocą swéj metody kataforezy.

W dyskusyi wzięli udział koll. Gluziński i Pieniążek.

7. Kol. Łucki z Oświęcimia opisał i objaśnił odnośnym preparatem rzadki przypadek przetoki pępkowéj u małego dziecka, które operowane w tutejszéj klinice chirurgicznéj wkrótce zmarło.

W dyskusyi zabierał głos kol. Jakubowski.

8. Kol. Jaworski okazał nowy przyrząd Dra Czyrniańskiego z Wiednia, służący do wydobywania treści żołądka. Przyrząd ten demonstrowany doraźnie na choréj klinicznéj wykazał swe zalety przy bardzo prostéj budowie.

Prelegent przy sposobności omówił szerzéj i porównał ze sobą badania treści żołądkowéj rozma temi metodami, oceniając zarazem krytykę prac w tym kierunku dokonanych przez siebie wspólnie z kol. Gluzińskim a pomieszczoną ostatniemi czasy w niektórych pismach lek. niemieckich.

9. Kol. Jaworski przedłożył kefir wyrabiany w Krakowie przez p. aptekarza Sobierajskiego w różnych odmianach, jako jedno- i dwudniowy, żelazisty i w połączeniu z koniakiem. Napój ten wyrabiany z wyborowego, bo pod kontrolą Tow. lek. zostającego mleka (z Grodkowic), będzie przygotowywany na zlecenie lekarzy w żądanéj postaci. W dyskusyi przemawiał kol. Ściborowski.

10. Kol. Korczyński przedstawił kołaczyki czekoladowe z nitrogliceryną, wyrobu p. aptekarza Mutniańskiego w Warszawie, z których każdy zawiera po $^1/_{1000}$ grama leku. Przetwór ten podany w ozdobnéj formie a skutkujący pewnie, jak to wykazały próby przedsiębrane w tutejszéj klinice lekarskiéj, zasługuje na zupełne uznanie. To też mowca wniósł imieniem Komisyi przemysłowéj, aby Tow. lek. oba te wytwory, t. j. kefir i kołaczyki, do najszerszego, jako godne poparcia, zaleciło użytku.

*Dr. Dobruchowski.*

---

## Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

### Posiedzenie IV z dnia 15 marca 1887.

Obecni: Przewodniczący kol. Korczyński. Członków 8.

I. Przewodniczący zawiadamia: *a*) że p. Sobierajskiemu wystawiono poświadczenie o dobroci kefiru jego wyrobu; *b*) że Komitet wystawy kraj. do Komisyi urządzającéj grupę 26tą przeznaczył jeszcze p. Stokmara w myśl życzenia Kom. przemysłowéj.

II. W sprawie dyplomów uznania i listów pochwalnych, któreby Tow. lek. krak. w myśl wniosku Komisyi przemysłowéj przeznaczyć miało dla wystawców grupy 26téj Wystawy krajowéj, a które Komitet Wystawy w piśmie z d. 7 marca b. r. uważa jako rzecz pożądaną, uchwalono objawić Zarządowi Tow. lek., że Kom. przemysłowa zgadza się w zupełności ze zdaniem Komitetu Wystawy co do znaczenia i sposobu rozdawania tych nagród.

III. Zastanawiano się nad przejęciem czynności Komisyi balneologicznéj, gdyby zorganizowanie téjże było niemożebném.

IV. Wniosek p. Sławińskiego, producenta nasion pastewnych w Kleczy, ażeby dążyć przedewszystkiém do założenia dwu, a względnie trzech stacyj doświadczalnych hodowli roślin lekarskich, po dyskusyi dla wniosku tego bardzo przychylnéj, odstąpiono podkomisyi zajmującéj się podniesieniem uprawy roślin lekarskich.

V. Zastanawiano się nad uzupełnieniem składu Komisyi przemysłowéj.

*Doc. Dr. Gluziński*
Sekretarz.

---

## Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

### Zgromadzenie ogólne XI w dniu 9 marca 1887.

Przewodniczący kol. Korczyński. Członków obecnych 20.

I. Przewodniczący zdaje sprawę z czynności dokonanych w r. 1886 i ze stanu Wydawnictwa: Liczba członków i prenumeratorów z 201 podniosła się do 216, albowiem przybyło 2ch członków i 17 prenumeratorów, nie licząc ubytku 3ch członków i 1 prenumeratora. Wydano dwa dzieła: Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich przez prof. Dra Obalińskiego i Higijenę szkolną Dra Żulińskiego, wydania któréj podjął się doc. Dr. Grabowski. Obydwa dzieła zostały pochlebnie ocenione. Wydział Wydawnictwa rozesłał obydwa dzieła jako premijum za r. 1884. Wydział Wydawnictwa przyjął od doc. Dra Pieniążka resztę niesprzedanych egzemplarzy dzieła p. t.: „Choroby krtani i tchawicy“ i przeznaczył dzieło to wraz z „Uzupełnieniem“ napisaném przez tego samego autora jako premijum za r. 1885. Reszta egzemplarzy sprzedawaną będzie na dochód autora po zniżonéj cenie 4 złr. za egzemplarz. Cena „Uzupełnienia“ wynosi 50 ct. w. a. Kilka dzieł oryginalnych przygotowuje się do druku. Dr. Dobieszewski zgłosił się z propozycyją wydania przekładu Higijeny żywienia Dujardin-Beaumetza, a Wydawnictwo dzieł lekarskich nakładem Gazety Lekarskiéj w Warszawie z propozycyją zakupienia po zniżonéj cenie 200 egz. przekładu: Terapii ogólnéj Hoffmanna. Rokowania co do obudwu dzieł są obecnie w toku. Rozsprzedaż dzieł dotychczas wydanych stopniowo coraz bardziéj się zwiększa. Z pedyjatryi Steinera pozostało zaledwie kilka, a z hydroterapii Smoleńskiego zaledwie kilkadziesiąt egzemplarzy nierozsprzedanych. W zamiarze popierania przemysłu krajowego Wydział Wydawnictwa postanowił zaopatrywać się nadal w papier z fabryki Fiałkowskiego w Biały.

Rachunki Wydawnictwa z r. 1885 sprawdzone zostały przez Komisyję kontrolującą i za rzetelne uznane.

II. Na wniosek Przewodniczącego zgromadzeni oddali przez powstanie cześć zmarłym członkom: Dr. H. Przezdzieckiemu i Dr. J. Gońce.

III. Do komisyi kontrolującéj rachunki z r. 1886 wybrano Drów Buszka i Ściborowskiego.

IV. Na wniosek Wydziału uchwalono zwinąć fundusze poszczególnych dzieł i przelać na ogólny fundusz zakładowy z wyjątkiem tylko funduszu Higijeny szkolnéj, który w myśl zawartéj umowy musi być osobno administrowany. Uchwała ta nie znosi obowiązku wykazywania corocznie zwrotu nakładów poszczególnych dzieł.

V. Przyjęto do wiadomości sprawozdanie Dra Kwaśnickiego, z którego okazuje się, że z ogólnéj liczby 5.000 egzemplarzy dzieł własnym nakładem wydanych pozostaje jeszcze nierozsprzedanych 1736 egzemplarzy i że ze sumy 3736 złr. 37 ct. wydanéj na własne nakłady zwróciło się dotąd 2514 złr. 59 ct., nie licząc w to bezpłatnych premij przesłanych członkom.

VI. Na wniosek przewodniczącego wyrażono przez powstanie podziękowanie prof. Dr. Obalińskiemu za bezinteresowne odstąpienie Wydawnictwu dzieła o chorobach dróg moczowych a doc. Dr. Grabowskiemu za bezinteresowne przyprowadzenie do skutku wydania Higijeny szkolnéj śp. Żulińskiego.

VII. Na następne dwulecie wybrano prezesem prof. Korczyńskiego, wiceprezesem prof. Oettingera; członkami Wydziału: pp. Blumenstoka, Dobruchowskiego, Grabowskiego, Kwaśnickiego i Pieniążka; zastępcami członków: pp. Buszka, Gluzińskiego, Jaworskiego, Obalińskiego, Paszkowskiego, Surzyckiego i Wiszniewskiego.

VIII. Na wniosek Wydziału uchwalono zmniejszyć zakres czynności podskarbiego i sekretarza, a natomiast rozszerzyć czynności administratora, do którego należeć będzie prowadzenie ewidencyi członków i prenumeratorów i rozesłanych premij, korespondencyja z członkami, administracyja własnych nakładów, zbieranie prenumeraty, ściąganie zaległości i załatwianie bieżących rachunków. Administratorem mianowano Dra Dobruchowskiego.

IX. Podskarbi doc. Dr. Grabowski złożył Sprawozdanie kasowe, z którego okazuje się, że dochód Wydawnictwa w r. 1886 wynosił 1131 złr. 49 ct., a mianowicie: składki wstępne 20 złr., składki roczne 635 złr. 53 ct., dary członków 25 złr., odsetki funduszu głównego 151 złr. 37 ct., odsetki poszczególnych funduszów 120 złr. 51 ct., dochód ze sprzedaży dzieł 179 złr. 8 ct. — Rozchód wynosił 659 złr. 91 ct. a mianowicie: druk i broszurowanie dzieł Obalińskiego i Żulińskiego 528 złr. 27 ct., rozsełka dzieł 25 złr. 98 ct., zakupno papieru 96 złr. 9 ct., wydatki administracyjne i portoryja 9 złr. 57 ct. Nadwyżka wynosi więc 471 złr. 58 ct. Majątek Wydawnictwa w dniu 1 stycznia 1887 r. składa się *a*) z gotówki w kwocie 5693 złr. 29 ct, *b*) z zapasu papieru wartości 21 złr. 10 ct., *c*) z nakładów nierozsprzedanych, *d*) z zaległych składek w kwocie 426 złr. 60 ct.

X. Na wniosek prof. Obalińskiego podziękowano Przewodniczącemu za jego zachody i trudy około rozwoju Wydawnictwa.

Sekretarz *Dr. Dobruchowski.*

## IV. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

### Organizacyja służby zdrowia w gminach.

Wiadomo, że państwowéj ustawie sanitarnéj z r. 1870 uczyniono zarzut słuszny, iż rozpoczęła budowę od góry, nie położywszy fundamentów należytych, pozostawiwszy ustawodawstwu krajowemu uporządkowanie służby zdrowia w gminach. § 5ty bowiem ustawy z d. 30 kwietnia 1870 r. względem organizacyi publicznéj służby zdrowia (Dz. ust. p. Nr. 68) opiewa: „Zastrzega się prawodawstwu krajowemu oznaczenie, w jaki sposób każda gmina dla siebie lub wspólnie z innemi gminami zaprowadzić ma urządzenia potrzebne do wykonywania policyi zdrowia a zastósowane do położenia i rozległości obszaru, jakotéż do liczby i zatrudnienia mieszkańców“. W przeciągu lat 17, które minęły od ogłoszenia ustawy sanitarnéj, zaledwie kilka krajów koronnych mniejszych, jak Dalmacyja, Karyntyja, Istryja, Tyrol i Vorarlberg, a w ostatnich czasach dopiero Morawa, zdobyły się na organizacyję służby zdrowia w gminach, podczas gdy reszta krajów, a pomiędzy niemi i Galicyja, nawet przedwstępnych kroków w téj mierze nie poczyniły. Wprawdzie już w r. 1874 wniósł rząd w Sejmie galicyjskim projekt ustanowienia w kraju lekarzy gminnych i miejscowych rad zdrowia, według któregoto projektu gminy, mające własny statut lub liczące przynajmniéj 6,000 mieszkańców, byłyby obowiązane mieć jednego lub więcéj lekarzy gminnych, każda zaś inna gmina utrzymywać lekarza, albo sama, albo wspólnie z kilku innemi gminami; projekt ten atoli nie został załatwiony i tak sprawa cała poszła u nas w zapomnienie. Odkąd zaś organizacyja sanitarna gminna, przeprowadzona w kilku krajach koronnych, wydać miała błogie owoce, Ministerstwo spraw wewnętrznych, jako najwyższa władza sanitarna państwowa, postanowiło dążyć usilnie do tego, aby stało się zadosyć ustawie ogólnéj z r. 1870 i w innych krajach koronnych, a według dzienników politycznych spodziewać się należy przedłożenia odnośnego projektu rządowego już na najbliższéj sesyi sejmów krajowych, a têm samém i naszego. Tym sposobem sprawa ta arcyważna stanie niezadługo na porządku dziennym i dla tego warto ją już teraz przypomnieć celem wywołania nad nią dyskusyi ze strony kolegów kompetentnych, których niniejszém o zabieranie głosu upraszamy.

Ze swéj strony nateraz kilka tylko podajemy uwag:

Nie podpada żadnéj wątpliwości, że instytucyja lekarzy gminnych jest podwaliną ogólnéj ustawy sanitarnéj, która pozbawiona téj podstawy nigdy nie będzie wydawać tych owoców, których słusznie po niéj się spodziewano. Należy atoli przyznać, że trudności w przeprowadzeniu téj instytucyi są ogromne, prawie usunąć się niedające. Dla tego też poczytano byłemu referentowi spraw lekarskich na Morawie Drowi Kusemu za ogromną zasługę, że instytucyję tę w kraju koronnym większym przeprowadził, i zapewne z tego powodu przeniesiony został do Wiednia do Ministerstwa spraw wewnętrznych, a widziano w nim nawet przyszłego referenta spraw lekarskich dla całéj Przedlitawii. Z wiarogodnego źródła dowiedzieliśmy się atoli, że i na Morawie rzecz nie przedstawia się wcale tak świetnie, jak głoszono: oto organizacyja przeprowadzona, ale lekarze wcale nie kuszą się o posady gminne i dla tego wiele miejsc jest nieobsadzonych. Nastąpiło więc to, czego z góry obawiać się należało.

Rzeczywiste bowiem przeprowadzenie służby zdrowia w gminach zależy od dwóch niezbędnych warunków: 1) od istnienia gminy zbiorowéj w całém słowa znaczeniu, lub co najmniéj pod względem sanitarnym i 2) od gotowości lekarzy służenia gminom.

Co do 1go: Najlepszą rękojmią prosperowania służby zdrowia w gminach byłoby istnienie gmin zbiorowych w znaczeniu ogólném; kilka bowiem gmin połączonych pod każdym względem w jednę rozporządzałoby większemi funduszami, pozostawałoby pod kierunkiem naczelnika światlejszego, któryby nie był zmuszony polegać na pisarzu-przybłędzie, który, jako jedyny „piśmienny“ rządzi gminą i jéj naczelnikiem i stanowisko swoje najczęściéj wyzyskuje dla siebie. Taka gmina mogłaby zdobyć się na wystawienie mieszkania dla lekarza oraz może skromnego szpitalika; taka gmina dałaby lekarzowi rękojmię, że skromne jego wynagrodzenie będzie należycie i punktualnie wypłacane.

Co do 2go: Ile razy jest mowa o zaprowadzeniu instytucyi lekarzy gminnych, spotykamy się z zarzutem, że za mało na to mamy lekarzy. Zapewne, gdyby każda gmina miała mieć swego lekarza, nie starczyłoby nigdzie lekarzy; inaczéj ma się rzecz, jeżeli, jak inaczéj być nie może, kilka gmin ma mieć wspólnego lekarza. Jeżeli zważymy, że w roku przeszłym w Uniw. Jagiell. promowanych zostało 53 lekarzy, że z innych uniwersytetów austryjackich wyszło co najmniéj choćby 20 lekarzy Polaków, to przeciwnie pytać się godzi, gdzie 70 lekarzy, którzy w jednym roku uzyskali dyplomy, mają znaleźć dla siebie pomieszczenie. To też widzimy u młodych lekarzy naszych rok rocznie wielkie zakłopotanie, co mają ze sobą począć: część ich przyjmuje służbę wojskową, inna osiedla się w kraju w miastach i miasteczkach, inna szuka zajęcia w innych krajach koronnych, jak na Śląsku i Morawie, oraz w krajach nowo zajętych, inna wreszcie wydala się za morze, szukając chleba aż w Azyi u Holendrów. Ale mocno jesteśmy przekonani, że żaden z nich nie przyjąłby posady lekarza gminnego w warunkach, jakie istnieją w kraju naszym. Płaca bowiem lekarza gminnego musi być skromną, a znaczniejszych dochodów pobocznych spodziewać się nie może, z powodu biedy ludu naszego i zupełnego braku przeświadczenia o potrzebie pomocy lekarskiéj. Stałoby się więc tak, jak się dzieje gdzieindziéj; lekarz przyciśniony chwilową potrzebą, przyjmuje posadę gminną i porzuca ją przy pierwszéj sposobności. Łatwiejsza byłaby sprawa, gdyby istniały jeszcze szkoły chirurgów i zdaje się, że z tego powodu posłowie tyrolscy żądają przywrócenia tych szkół, wskazując brak pomocy lekarskiéj w gminach wiejskich, zwłaszcza górskich. Na przywrócenie tych zakładów z powodów zasadniczych zgodzić się obecnie nie można, trzeba więc pomyśleć o têm, aby w inny sposób umożebnić przeprowadzenie tak ważnéj instytucyi. Rzecz naturalna, że jak nateraz wypadałoby ją przeprowadzić wbrew gminom, które jeszcze nie znają się na ich znaczeniu i sprzeciwiają się wszystkiemu, co połączone jest z kosztem.

O ile znamy stosunki lekarskie w kraju naszym, wtedy tylko mogłaby być mowa o przyjmowaniu posad gminnych przez doktorów w. nauk lek., gdyby stało się zadosyć następującym wymogom skromnym: 1) Łączenie się kilku przynajmniéj gmin w jednę gminę sanitarną z urządzeniem dla lekarza mieszkania odpowiedniego; 2) wyznaczenie mu wynagrodzenia niezbyt szczupłego, wypłacać się mającego przez Wydział krajowy, tak aby lekarz nie był narażony na potrzebę dochodzenia swych pretensyj u poszczególnych gmin; 3) postawienie go na równi z innymi urzędnikami co do emerytury, przez co daną byłaby dlań zachęta do wytrwania na swojém stanowisku; 4) dodanie mu apteczki podręcznéj

oraz choćby prymytywnego szpitala w siedzibie jego; 5) zabezpieczenie skromnéj pensyi rodzinie na przypadek śmierci jego z choroby zakaźnéj śród pełnienia obowiązków.

Zapewne, że urzeczywistnienie tych wymagań byłoby połączone ze znacznym kosztem i ciężarem dla gmin, ale tylko tym sposobem mogłyby mieć zapewnioną pomoc skuteczną lekarza. Wszystkie inne środki będą połowiczemi i jako takie płonnemi. Jeżeli kraju nie stać na te ofiary, to nie może żądać także od jednostek ofiar i poświęcenia bez granic.

*L. B.*

---

## Kolonija letnia dla dzieci zołzowych.

W każdym szpitalu dla dzieci prawie jednę trzecią część chorych dostarcza zastęp dzieci zołzowych, które istotną pomoc lekarską tamże znajdują natenczas, gdy zachodzi potrzeba leczenia miejscowego chirurgicznego, jakoto: leczenia wrzodów zatokowych, łyżeczkowania ognisk serowatych lub zropiałych tkanin, usuwania martwych odszczepów kości, resekcyj tychże i t. p. Leczenie atoli wewnętrzne charlactwa zołzowego w szpitalu jest nieodpowiednie, gdyż zwykle nie przynosi pożądanego skutku. Podawanie tranu rybiego lub przetworów jodowych w porze zimowéj, wód słono-jodowych i takichże kąpieli sztucznie przyrządzonych w porze letniéj nietylko wymaga dłuższego czasu, sprowadzając za sobą znaczniejsze wydatki, ale co ważniejsza, wyniki leczenia bywają niezbyt korzystne, gdyż chory pozostając przez kilka miesięcy w szpitalu, pozbawiony jest głównych czynników pomocniczych, przy leczeniu zołzów niezbędnie potrzebnych, to jest odpowiedniego ruchu i orzeźwiającego świeżego powietrza. Na powyższe niedogodności już wielokrotnie zwracali uwagę lekarze kierujący szpitalami dzieci, wykazując potrzebę urządzania w porze letniéj filij szpitalnych dla dzieci zołzowych, bądźto na wybrzeżach morskich (*Seehospize)* bądźteż przy zdrojach słono-jodowych. W ostatnim dziesiątku lat powstała mnoga liczba tego rodzaju zakładów w Anglii, Francyi, Niemczech i Włoszech, a opis ich szczegółowy podaje Dr. Max Scheimpelug (w rozprawie: *Die Heilstätten für scrophulöse Kinder. Mit 16 Illustrationen. Wien und Leipzig*, str. 87) zestawiając systematycznie w każdym kraju istniejące zakłady dla zołzowych, z dołączeniem planów zabudowań i ruchu chorych.

Z myślą założenia takiéj kolonii dla dzieci zołzowych przy jednem ze zdrojowisk kraju naszego, i to jako filii szpitala Śgo Ludwika dla dzieci w Krakowie, nosiłem się od dłuższego czasu, czyniąc ku temu odpowiednie zabiegi, które obecnie sprawę tę do skutku doprowadzają. W biegu ostatnich dwóch lat zebrany został na cel powyższy staraniem księżnéj Marceliny Czartoryskiéj, jako przewodniczącéj komitetu opieki szpitalnéj dla dzieci, osobny fundusz około 2.000 zlr. w. a. Po przeprowadzeniu przedwstępnych rokowań, piszący wraz z księżną Czartoryską udał się do Rabki, tamże wynajęto na cały sezon kąpielowy tegoroczny osobny domek, składający się z czterech pokoi i kuchni na pomieszczenie kolonii. Przychylne usposobienie właściciela Rabki p. Julijana Zubrzyckiego dla téj nowo powstającéj instytucyi, ułatwiło znacznie zadanie, nietylko bowiem, że wynajął wyż wspomniany domek z opustem jednéj trzeciéj ceny, ale przyobiecał jeszcze oddać bezpłatnie jednę łazienkę do wyłącznego użytku dla dzieci leczących się w kolonii, z liczbą 8 do 12 kąpieli słonych dziennie przez cały sezon kąpielowy, uwolnić członków kolonii od uiszczania taksy zdrojowéj, a wreszcie przyrzekł darować dwa sągi drzewa opałowego.

Z dniem 1go czerwca b. r. wejdzie zatém w życie kolonija letnia dla dzieci zołzowych w zakładzie zdrojowym w Rabce, jako filija krakowskiego szpitala Śgo Ludwika dla dzieci. Będzieto rok pierwszy na próbę, aby nabrać przekonania, czy Towarzystwo opieki szpitalnéj dla dzieci szczupłemi rozporządzając funduszami, wydoła obok szpitala Śgo Ludwika, urządzonego na 110 łóżek, utrzymywać także osobną koloniję letnią dla dzieci zołzowych. Na razie kolonija ta w skromnych tylko urządzi się rozmiarach, to jest dla 12 dzieci (6 chłopców i 6 dziewcząt); licząc jednak wśród lata dwa sezony po 6 tygodni, znajdzie w niéj umieszczenie w tym roku dzieci 24.

Do kolonii kwalifikować i przyjmować będzie w Krakowie dyrektor szpitala Śgo Ludwika i to wyłącznie dzieci zołzowe ubogich rodziców, leczenia u wód słonojodowych istotnie potrzebujące. Nadto przyjmowane będą tylko dzieci zaszczepione w wieku od 4 do 12 lat. Pierwszeństwo mieć będą dzieci z miasta Krakowa, a szczególniéj te, które już przebyły częściowo leczenie w szpitalu Śgo Ludwika, zwłaszcza, gdy po dokonanéj tamże operacyi, u rekonwalescentów, wskazanemi są kąpiele słono-jodowe. Pierwsza gromadka (dwunastu) przyjętych dzieci wyjedzie z Krakowa dn. 1go czerwca, a po jéj powrocie druga około 15go lipca.

O umieszczenie powyższych szczegółów upraszam szan. redakcyję *Przeglądu Lekarskiego*, aby szan. pp. Koledzy byli w możności udzielania w tym kierunku odpowiednich wyjaśnień stronom interesowanym. Wprawdzie w szpitalu Śgo Ludwika znajduje się obecnie tak liczny zastęp dzieci zołzowych, że z pomiędzy nich zbierze się niezawodnie komplet na pierwszy sezon kąpielowy, chętnie jednak, jeżeli to będzie możliwe, i z po za szpitala dzieci do kolonii przyjęte zostaną.

Kraków d. 24 kwietnia 1887.

Prof. *Jakubowski.*

---

## Virchow: O próbie głodzenia się w Berlinie.

Próbę głodową, jakiéj pod powagą grona lekarzy poddano w zeszłym miesiącu Norwegczyka Cettego w Berlinie, spotkały różne zarzuty, tak że z obroną wystąpić musiał Virchow przedstawiając kilka ogólnych rysów o użyteczności, a względnie i dopuszczalności podobnych prób. Oto zarys artykułu Virchowa.

Wielu wyobrażało sobie, że idzie tu głównie o wyśledzenie, jak długo człowiek głód znosić może? I to pytanie nie jest bez praktycznego interesu, ale w ogólności uważać go można prawie za rozwiązane poprzedniemi próbami, a jeszcze więcéj doświadczeniami na zwierzętach. W danym przypadku nie szło o to, i dla tego z góry oznaczono czas trwania próby na dni 14.

Jakiż jednak naukowy interes budzi podobna próba? O ile nie jest on poprzedniemi próbami zaspokojony? Poprzednie próby, jakie podejmowano, nie były naukowo badanemi, a próby na zwierzętach nie nadają się, aby ich wynik wprost odnosić do ludzi. Życie wewnętrzne, całe urządzenie zwierząt różni się pod wieloma względami od ludzkiego, tak że zawsze uchodziło za potrzebę nauki i praktyki lekarskiéj poczynić badania na samym człowieku.

Reforma medycyny w 16tym wieku poczęła się od chwili, w któréj poprawiono błędy powstałe przez stosowanie wyników badań anatomicznych na zwierzętach do ludzi. Nowożytna klinika święci tryumfy od czasu, gdy sposoby dokładnego badania znalazły zastosowanie przy łożu chorych.

Badania na zwierzętach w wielu razach mogą za to stanowić doskonałe środki przygotowawcze.

Istnieje atoli jeden objaw i to ważny, pod względem zaś praktycznym niezbędny, a mianowicie dotyczący odżywiania i przemiany materyi, który niełatwo poznać i zbadać przez doświadczenia na zwierzętach. Na poznaniu jego jednakże polega znaczna część lekarskiéj wiedzy i sztuki. Wszakże nikt nie zdoła pojąć procesów u chorych, nie znając odpowiednich procesów u zdrowych, z tego też powodu oddawna lekarze i fizyjologowie łączyli swe usiłowania, aby jak najdokładniéj zbadać odżywianie i przemianę materyi u ludzi zdrowych.

Pojęcie jednak odżywiania i przemiany materyi nie jest tak proste, jak się na pierwszy rzut oka wydaje. W pierwszym rzędzie zawisły one od przyjmowania pokarmów i dla tego zwykle je z tém identyfikują, w ścisłém jednak słowa znaczeniu poczyna się odżywianie od chwili, w któréj pokarmy strawione dostają się do krwi i do pojedynczych części, które mają być odżywione.

Liebig usiłował niegdyś podzielić pożywki stosownie do ich wartości dla ciała na 2 wielkie grupy: pokarmy przeznaczone ku utrzymaniu i ku odnowie tkanin i pożywki oddechowe, o których sądził, że już we krwi ulegają rozkładowi i przez rozkład (spalenie) wywięzują ciepło. Badaniami następnemi, mimo że zasadnicza myśl podziału tego została utrzymaną, wykazano, że taki rozdział nie istnieje; wiele istot, choć ostatecznie ulega rozkładowi i spaleniu, przechodzi przez tkanki, a czynne pierwiastki rozkładają w sobie własne składniki.

Takie procesy odbywają się w ustroju równocześnie, chociaż na różnych miejscach, a produkty ich rozkładu dające się rozpoznać w wydzielinach, tak dalece się mięszają, że niemożliwością jest rozróżnić ich znaczenie i pochodzenie. A ważną przecież rzeczą wiedzieć, czy istoty wydzielane były tylko przejściowemi wytworami, czy też składnikami tkanin. Znaczenie tego rozróżnienia wzrasta jeszcze w chorobie, gdzie idzie o poznanie, czy zmieniona czynność, czy zmieniony stan pewnych tkanin jest powodem wydzielania i czy z rodzaju i ilości wydzielin można wnosić o miejscu i przyrodzie rozkładów.

Stan głodu usuwa tu jedno i to najważniejsze źródło niepewności. Gdy z zewnątrz nie dostaje się pożywienie, to z początku wydzielane bywają znajdujące się we krwi i w tkaninach liczne produkty przejściowe, pochodzące z poprzednio przyjętych pożywek, których zasób jednakże wkrótce wyczerpuje się, np. soli.

Niektóre spostrzeżenia w tym kierunku można na chorych czynić. Ale z jednéj strony chorych nie głodzimy nigdy bezwzględnie, nawet przy kuracyjach głodowych, jakim chorych dawniéj poddawano, a z drugiéj strony do wydzielin dostają się produkty rozkładu chorych tkanin. Trudno wyliczyć tu okoliczności, które wikłają w ten sposób badanie; Virchow ogranicza się do stwierdzenia, że nie udało się usunąć tychże.

Uwagi te wystarczą może do wyjaśnienia, że zbadanie stanu głodu u zdrowego człowieka ma nie jakieś mierne umiejętne znaczenie, ale wysoce praktyczne. Im więcéj usuwamy produkty przejściowe, tém wybitniéj występują procesy w tkankach, ujawnia się czynność w komórkach. Wiele objawów zdumiewa nas w tych badaniach. Jakżeż łatwém byłoby przypuszczenie, że z odjęciem pożywienia ciepłota ciała rychło opada? U Cettego spostrzeżono tylko słabe wahania ciepłoty, a 7go i 8go dnia, w których spostrzeżono chwilowe dolegliwości przewodu trawienia, wzmogła się nawet nieco ciepłota, późniéj opadła poniżéj normalnéj do 36·4—36·8. Przytém pojawiła się wzmożona potrzeba ciepła, tak że w nadmiernie ogrzanym pokoju było mu przyjemnie. Późniéj doznawał nawet podobnego uczucia, gdy w pokoju było 7—8°. Jasną jest rzeczą, iż ciepłota ciała utrzymywała się kosztem tkanin, a odpowiadał temu ubytek na wadze.

Gdy ten rozkład tkanek daléj postępuje, to rozwija się nakoniec stan inanicyi. Stan ten znamy z badań na zwierzętach, a i u ludzi chorych łatwo się z nim spotkać, w danym zatém przypadku nie szło o to, aby aż do tego stanu doprowadzić, nie szło o poznanie, jak ciało się samo spala, ale właśnie, jakie środki oporu posiada ustrój, aby utrzymać swe czynności i sam siebie. Wiadomo, do jakiego *minimum* mogą się ograniczyć czynności, a nie gasną objawy snu zimowego, a i przypadki śmierci pozornéj, mogą posłużyć za przykłady. Nie szło tu i o to. Młody, choć smukły a jednak silny mężczyzna, stosunkowo mało sypiający, ruchliwy, przedstawiał dogodną sposobność do zbadania, jakiego stopnia przemiany materyi potrzeba, aby utrzymać czynności życia tkanek w pełnym toku. Pożywienia nie przyjmował, za napój służyła mu zwykła woda i to w bardzo małéj ilości, wystarczało mu 200 grm., gdy przy zwykłém jedzeniu potrzebna jéj dzienna ilość, obliczając z ilości wydzielin, dosięga 300 grm.

Nieustanny lekarski dozór przez wprawne osoby dawał konieczną rękojmię, że próba nie przekroczy dopuszczalnego kresu. Gdyby się był pojawił jakiś groźny objaw, przerwanoby zaraz próbę. Nic podobnego nie nastało i próbę zakończono, gdy pojedyncze zadania, jakie sobie założono, o ile się to dało siłami i środkami rozporządzalnemi, zdawały się być rozwiązanemi. Zarozumiałością byłoby sądzić, że już sprawę głodzenia ze wszech stron temi badaniami wyświecono. Doświadczenia i ciągły postęp w badaniu spraw życia nasuwają ciągle nowe pytania, a być nawet może, że i obecne doświadczenia dadzą pochop do takich pytań. W takim razie obowiązkiem będzie mężów nauki korzystać z nastręczających się sposobności, nie zważając na nieprzychylne sądy.

*Dr. Grabowski.*

---

### Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w marcu roku 1887.

Tyfus brzuszny stwierdzono w marcu w mieście Lwowie i Krakowie oraz w 27 powiatach, razem w 55 miejscowościach (w lutym w 58u). Z 1675 leczonych chorych (w lutym 1788) ozdrowiało 1059 czyli 63·2%, umarło 163 czyli 9·7%, pozostało z końcem miesiąca w leczeniu 453 osób. Najwięcéj był tyfus rozszerzonym w powiecie lwowskim, gdzie w 4ch gminach stwierdzono 220 chorych, z których 13 umarło; także w powiecie zaleszczyckim było w 4 miejscowościach 166 chorych, z tych umarło 14 osób; w powiecie rawskim z 150 chorych umarło 8 osób, w powiecie horodeńskim w 2 gminach było 95 chorych a 9 przypadków śmierci.

Tyfus wysypkowy rozszerzył się nieco więcéj w marcu niż w lutym; w 45 gminach (w lutym 43) było 1299 (w lutym 1250 chorych, z tych wyzdrowiało 855 czyli 65·8%, umarło 84 czyli 6·5% (w lutym 7·6%), pozostało z końcem marca 360 chorych w 21 gminach. W powiecie buczackim i horodeńskim było po 5 gmin tyfusem plamistym nawiedzonych, w powiecie brzeżańskim, drohobyckim, rawskim, tarnopolskim i wadowickim po trzy gminy. Najwięcéj chorych było w powiecie tarnopolskim: 260, daléj w powiecie horodeńskim 189 i w powiecie buczackim 140; największa śmiertelność zdarzyła się w jednéj gminie powiatu samborskiego, gdzie z 29 chorych umarło 5 osób, niemniéj w mieście Krakowie, gdzie umarło 4 osoby z 18tu leczonych.

Epidemija szkarlatyny zmniejsza się. W marcu stwierdzono ją w 45 (w lutym 58) gminach u 1628 osób (w lutym 1899). Z ogólnéj liczby leczonych chorych wyzdrowiało 996 czyli 61·2%, umarło 227 czyli 13·9% (w lutym tylko 12·7%) pozostało w leczeniu 405 (w lutym 472) chorych. Najwięcéj gmin szkarlatyną nawiedzonych było w powiecie dolińskim 5, po 4 w powiecie bohorodczańskim, cieszanowskim i trembowelskim. Najwięcéj chorych było w powiecie cieszanowskim, w 4ch gminach 348 osób, z tych umarło 37, także w powiecie dolińskim ilość chorych była znaczną 230 osób, z tych umarło 46 czyli 20%, największa jednakże śmiertelność zdarzyła się w jednéj gminie powiatu śniatyńskiego, gdzie z 43 chorych umarło 16 czyli 37·2%.

Dyfteryja zdarzyła się w siedmiu gminach tyluż powiatów, cechę nagminną przybrała ta choroba w jednéj gminie górskiéj pow. nadworniańskiego, w któréj było 59 przypadków śmierci. W całym zaś kraju stwierdzono w marcu 117 przypadków choroby, z tych wyzdrowiało 64 czyli 54·7%, umarło 31 czyli 26·5%, pozostało w leczeniu 22 chorych w 3ch gminach. W rzeczywistości zaś dyfteryja jest nierówni więcéj w kraju rozszerzoną.

Dysenteryję stwierdzono w marcu w 4 gminach u 120 chorych, z tych ozdrowiało 91 czyli 75·8%, umarło 23 czyli 19·2%, pozostało w leczeniu 6 osób w jednéj gminie.

Odrę stwierdzono w 51 gminach w 23 powiatach u 2208 chorych, głównie w powiecie sanockim, kałuskim, stanisławowskim i bohorodczańskim. O przebiegu téj epidemii trudno podać daty, chociaż tylko prawdopodobne, gdyż jak już w sprawozdaniu za miesiąc luty podniesiono, z powodu zupełnego wyczerpania funduszu przeznaczonego na pokrycie kosztów epidemij, zachodziła konieczna potrzeba ograniczyć pomoc rządową w tych epidemijach do sprawdzenia istoty choroby i zarządzenia środków zaradczych przeciw szerzeniu się jéj.

Toż samo w krztuścu, który został tylko w 12 gminach, 9ciu powiatach sprawdzonym u 512 osób.

Ospa natomiast znacznie się rozszerzyła, i tak gdy w lutym stwierdzono ją tylko w 16 powiatach w 31 gminach, w marcu stwierdzono ją w 17 powiatach w 47 gminach. Ogółem leczono 924 osób, z tych wyzdrowiało 320 czyli 34·6% szczepionych, 229 czyli 24·8% nieszczepionych, umarło 30 czyli 3·2% szczepionych a 118 czyli 12·8% nieszczepionych, pozostało w leczeniu 98 osób szczepionych a 129 nieszczepionych. Najwięcéj gmin nawiedzonych ospą było w powiecie tarnobrzeskim 7, daléj w tarnopolskim i brodzkim po 5, kamioneckim, złoczowskim i żółkiewskim po 4 gmin. Najwięcéj chorych było w powiecie tarnobrzeskim 134, potém w żołkiewskim 103, w złoczowskim 101, w tarnopolskim 93, w kamioneckim 74, w brodzkim i drohobyckim po 73; największa śmiertelność była w powiecie żółkiewskim prawie 29%.

Lwów d. 17 kwietnia 1887. *Dr. Józef Merunowicz.*

* **Zjazdy.** D. 11 bm. odbył się w Wiedniu 8 Zjazd otyjatrów południowo-niemieckich i szwajcarskich; Zjazd następny odbędzie się w r. 1889 w Fryburgu; w r. zaś przyszłym odbędzie się kongres otologiczny międzynarodowy w Brukseli. — W Berlinie odbył się d. 12 bm. Zjazd chirurgów niemieckich pod przewodnictwem Volkmanna; członkami honorowymi wybrano Billrotha i Spencer Wellsa. W rozprawach nad chirurgiją żołądka i jelit wzięli żywy udział pomiędzy innymi Mikulicz i Rydygier. — Równocześnie odbył się w Wiesbadenie 6 Zjazd internistów pod przewodnictwem Leydena.

○ Postępowanie przy pozaurzędowych sekcyjach. Dolnoaustryjackie Namiestnictwo wydało, opierając się na rozporządzeniu ministerstwa, pod dniem 2 marca rb., przepisy co do pozaurzędowych sekcyj, których treść jest następująca.

1) Sekcyje mogą być przedsiębrane dopiero po oględzinach zwłok.

2) Jeżeli lekarz uważa zrobienie sekcyi na zwłokach osoby zmarłéj poza zakładem leczniczym za wskazane, to powinien zapewnić się o przyzwoleniu najbliższych krewnych a o zamierzonym rozbiorze zwłok, jak również o czasie jego zawiadomić oglądacza zwłok.

3) Co do osób zmarłych w zakładach leczniczych lub dobroczynnych odpada potrzeba uzyskania zezwolenia rodziny i zawiadomienia oglądacza zwłok, o ile lekarzom zakładowym lub prosektorom powierzoném jest oglądanie zwłok.

4) W miejscowościach pod względem sanitarnym nieodpowiednich, małych, ciasnych, źle lub całkiem niewentylowanych nie należy sekcyj przedsiębrać, ale zwłoki do miejscowéj trupiarni przenieść. To samo odnosi się do osób zmarłych na choroby zakaźne lub w czasie panowania epidemij.

5) Przy sekcyi w zasadzie mają być obecnymi jedynie znawcy i potrzebna służba. O ile wyjątkowo inne osoby, np. krewni, mogłyby być obecne, rozstrzygają lekarze obdukujący. Jeżeli sekcyja ma się odbywać w mieszkaniu, to należy w odpowiedni sposób postarać się, aby w pobliżu nie miało miejsca jakie zbiegowisko ludzi.

6) Co do każdéj obdukcyi winien być spisanym protokół, w którym zamieścić należy wszelkie szczególne objawy patologiczne i przyczynę śmierci. Protokół podpisany przez obecnych lekarzy ma być przechowanym w odpowiednich zakładach leczniczych lub dobroczynnych, a przy sekcyjach poza zakładami należy go w oryginale lub odpisie udzielić urzędowemu oglądaczowi zwłok, celem przesłania władzy kompetentnéj.

7) Gdyby przy sekcyi wykryto objawy, wymagające sekcyi sądowolekarskiéj lub policyjnéj, to należy sekcyję bezzwłocznie przerwać i odnośną władzę, jeżeli można, telegraficznie lub przez osobnego posłańca o tém zawiadomić.

8) Po ukończonéj sekcyi mają być zwłoki porządnie oczyszczone, zaszyte, a jeżeli potrzeba odwietrzone i do trumny złożone; lokal sekcyi ma być starannie oczyszczony, przewietrzony, a jeżeli potrzeba odwietrzony, co w mieszkaniach prywatnych po usunięciu zwłok powtórzyć wypada.

Co do wykonania tych zarządzeń w zakładach dla chorych i w zakładach dobroczynnych odpowiedzialnymi są lekarze zakładowi, przy obdukcyjach w domach prywatnych lub trupiarniach obducenci, a w razie, jeżeli byli obecnymi, także i oglądacze zwłok.

9) Powyższe postanowienia odnoszą się także do tych przypadków, w których tylko pojedyncze jamy bywają otwierane lub podejmowane zabiegi operacyjne, np. nakłucie serca, otwarcie tętnic itd., lub t. zw. zabalsamowanie.

10) Polityczne władze powiatowe mają pilnie czuwać nad wykonywaniem tych zarządzeń.

11) Rozporządzenie to znosi dawniejsze rozporządzenie z d. 13 lutego 1879 l. 5023.

○ Tajne środki. 1) G. Seifert, fabrykant w Trachenbergu, zachwala „odpowiednio przyrządzoną wełnę", jako natychmiastowo skuteczny środek przeciw podagrze. Jestto wata napojona salicylanem sodowym, zupełnie przeciw podagrze nieskuteczna. Pakiet zawiera 10gr. soli wartających 15 fen., a Seifert sprzedaje go po 3 mrk. Dla ciężko chorych zaleca kołdry z tegoż materyjału po 20 mrk.

2) Cléry w Marsylii zaleca proszek przeciw duszności, który przez parę przy spaleniu wywiązującą się nawet w najgorszych przypadkach suchot ma zbawiennie działać.

Jestto mięszanina saletry z zasuszonemi liśćmi *Lobelia inflata.* Skutek może być co najwyżéj chwilowy. Pudełko wartać może 50 fen. a Cléry sprzedaje go po 3½ franka.

3) Franke z Berlina zaleca ciecz brunatną przeciw gośćcowi. Składa się ona z tynktury aloesowéj, zaprawionéj nieco olejkiem kminku rzymskiego. Ilość sprzedawana po 85 fen. warta 4 fen.

Przez tegoż zalecany środek przeciw opilstwu jest mięszaniną proszku tatarakowego z gencyjanowym. Ilość wartającą 3 fen. sprzedaje Franke po 2 mrk.

○ Aptekarze i partactwo lekarskie. W Wiedniu odbyła się rozprawa sądowa przeciw aptekarzowi, który szumnie głosił sprzedaż specyfików, tak że fizyk zmuszonym był upraszać Magistrat o wyjednanie zmiany istniejących przepisów, gdyż według nich wolno aptekarzom ogłaszać się za wynalazców leków przeciw różnym chorobom i leki takie sprzedawać, co równa się partactwu lekarskiemu. Magistrat uważał, że sprzedaż leków przez aptekarzy wynalezionych wykracza przeciw ustawie karnéj. Przy rozprawie sądowéj sędzia odstąpił akta prokuratoryi, bo zdaniem jego szło tu o oszustwo.

Sprawato zasadniczego znaczenia, bo sprzedaż specyfików odbywa się u nas na wielką skalę. *Wien. med. Wochschrft.* poświęca jéj zatém kilka uwag, uważając, że przyczyną złego jest niedostateczność przepisów.

Według rozporządzenia ministerstwa spraw wewn. i handlu

z 17/9 1883 dozwolonemi są przyrządzanie i sprzedaż przetworów farmaceutycznych jedynie aptekarzom, a zakazaną jest sprzedaż przyrządzanych leków, których przepis przyrządzania nie jest wystawiony do przejrzenia dla użytku lekarzy, lub z których opisu nie można z wszelką pewnością poznać środków lekarskich w skład wchodzących. Według rozporządzenia z 23/1 1884 sposób przyrządzania winien być podany przez wynalazcę. Z tego wynika, że aptekarze mogą wyrabiać i sprzedawać leki jeżeli w nie nie wchodzą istoty, które według rozporządzeń z 14/3 1884 i 17/6 1886 nie mogą być w sprzedaży odręcznéj sprzedawane. To miało zapewne miejsce w wspomnianym na początku przypadku i mogło jedynie stanowić przedmiot skargi.

Sprzedaż specyfików wymagałaby jednak koniecznie uregułowania, a to nawet takich specyfików, w skład których wchodzą li tylko środki od sprzedaży odręcznéj niewykluczone. Chociaż bowiem składniki specyfików same przez się nie są szkodliwemi, to mogą się stać szkodliwemi w pewnych okolicznościach w pewnych chorobach, a nawet gdyby i nie to, to kupujący doznaje szkody przez to, że środek zawiedzie jego oczekiwania. Nie można wprawdzie tak dalece nad publicznością rozciągać opieki, aby chorym zakazać próbowania specyfików, ale o to należałoby i możnaby się postarać, aby publiczność nie ponosiła szkody przez szalbiercze zachwalania. Tu zdaje się leżeć główne złe. Postanowienie ministerstwa państwa z 10/3 1860 zakazuje ogłaszania „ważnych" leków, a przy „onéj ważnych" wyliczania chorób, w których mają być pomocnemi. Niestety postanowienie to zostało zniesioném przez inne wydane przez ministerstwo spraw wewn. d. 7/3 1868, „gdyż przeprowadzenie jego napotkało trudności." Postanowienie atoli, o którém mowa, dałoby się przeprowadzić dozwalając ogłaszać środki lekarskie, a zakazując wyliczania chorób. Wyliczanie chorób przynosi publiczności szkodę na zdrowiu i kieszeni, bo najpierw mają specyfiki „skutkować" na wszelkie choroby, a powtóre dla tego, bo zazwyczaj chorzy nie wiedzą, czego im brak. Możnaby wprawdzie zarzucić, że używający specyfików sam za skutki odpowiada: *volenti non fit injuria*. Stanowiska jednak tego nie może zająć ustawodawstwo, karzące np. kogoś, który zeskakuje z wagonu w biegu pociągu.

○ Dziennik ustaw i rozporządzeń krajowych, Część VIII z r. 1887 wydana i rozesłana d. 31 marca 1887 zawiera pod Nr. 23 ustawę z d. 2 marca r. b. o zezwoleniu gminie miasta Przemyśla na pobór opłaty od psów. Ustawa ta zezwala na pobór przez lat 10 opłaty po 2 złr. od psa, a po 1 złr. od suki.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 13—19 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 34.2. Z płonicy umarło (2 z. t.); z błonicy i dławca 2 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z gruźlicy 12 (14 z. t.); z zapalenia płuc 12 (15 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku odry, 2 płonicy, 4 duru osutkowego (1 ze Świątnik, 1 z Ludwinowa, 1 z Kaźmierza, 1 z ul. św. Krzyża l. 20), 2 duru brzusznego (1 z ul. Grodzkiéj l. 40 i z ul. Mikołajskiéj l. 28). W tygodniu od 6—12 marca umarło z ospy: w Mnichowie 1, w Wiedniu 1, we Lwowie 2, w Budapeszcie 20, w Pradze 5, w Warszawie 12, w Rzymie 14, w Paryżu 14, w Wenecyi 1, w Petersburgu 3. Z duru osutkowego umarło w Gdańsku, Poznaniu, Warszawie i Petersburgu po 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło: w Hamburgu 14, 14, w Paryżu 27, w Londynie 13, w Petersburgu 20. Z odry umarło: w Pradze, Wrocławiu i Rzymie po 7, w Paryżu 48, w Londynie 79, w Amsterdamie 15, w Stokholmie 7. Z płonicy umarło w Budapeszcie 9, w Londynie 13, w Petersburgu 14. Z błonicy i dławca umarło w Warszawie 9, w Berlinie 30, we Wrocławiu 11, w Hamburgu 16, w Budapeszcie 14, w Paryżu 40, w Londynie 16, w Kopenhadze 11, w Petersburgu 10, w Stokholmie 9. Z krztuśca umarło: w Paryżu 17, w Londynie 35.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 6—12 marca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 39,1; we Lwowie 42,5; w Brodach 40,7; w Drohobyczu 52,1; w Kołomyi 34,3; w Przemyślu 37,3; w Stanisławowie 50,6; w Tarnopolu 23,7; w Tarnowie 36,7; w Czerniowcach 29,3; w Warszawie 27,2; w Pradze 28,6; w Salcburgu 27,3; w Gracu 41,2; w Insbruku 33,0; w Pradze 42,7; w Bernie 54,0; w Ołomuńcu 46,0; w Opawie 37,8; w Berlinie 21,1; we Wrocławiu 27,0; w Gdańsku 27,2; w Dreźnie 25,6; w Hamburgu 29,2; w Kolonii 29,3; w Lipsku 23,8; w Mnichowie 24,3; w Poznaniu 39,9; w Strasburgu 32,3; w Amsterdamie 26,2; w Brukseli 26,9; w Budapeszcie 42,1; w Chrystyjanii 18,5; w Kopenhadze 26,0; w Londynie 20,4; w Odesie 30,8; w Paryżu 28,6; w Petersburgu 31,7; w Rzymie 31,0; w Stokholmie 22,9; w Wenecyi 36,7. *J. B.*

---

## V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 28 kwietnia. N. Pan postanowieniem z d. 13 bm. nadał profesorowi nadzwyczajnemu chorób syfilitycznych i skórnych w Uniw. Jagiell., Drowi Antoniemu Rosnerowi tytuł i charakter profesora zwyczajnego. P. Minister Wyznań i Oświecenia przesyłając dekret mianowanemu wyraził mu radość swoją z powodu uznania przez N. Pana jego zasług w zawodzie nauczycielskim.

P. Minister Wyznań i Oświecenia potwierdził akt habilitacyjny Dra Karola Żuławskiego, prymaryjusza oddziału dla obłąkanych w szpitalu św. Łazarza.

* Poszukuje się doktora medycyny, któryby chciał zająć stanowisko lekarza domowego rodziny zamieszkałéj na wsi w wschodniéj Galicyi; przedewszystkiém wymaga się opieki lekarskiéj nad dwojgiem dziećmi; honoraryjum 800 złr. rocznie, przytém mieszkanie i wikt. Bliższe wyjaśnienia udzieli docent Dr. Jordan. (Kraków, ulica Wiślna, 5).

* **Wiadomości uniwersyteckie. Hala.** Na miejsce Olshausena powołany został Kaltenbach. — **Würzburg.** Docent prywatny Dr. Rieger mianowany nadzw. profesorem psychijatryi. — **Praga czeska.** Dr. Józef Lerch, prof. i przełożony zakładu zoochemicznego w Wydziale niem. przeszedł w stan spoczynku.

* **Nekrologija.** W Marburgu umarł nagle tameczny profesor anatomii opisowéj N. L. Lieberkühn w 65 roku życia. Był on krewnym anatoma sławnego, który umarł przed 130 laty, pracował jako asystent pod Janem Müllerem, późniéj jako prosektor w Berlinie a przez ostatnich lat 20 jako profesor w Marburgu.

W Warszawie umarł Dr. Ludwik Darewski, b. ordynator szpitala Dzieciątka Jezus, licząc lat 69. (*Gaz. Lek.*). — W Andrychowie tameczny lekarz miejski Dr. Gustaw Schneider w 37 roku życia.

Dnia 23 (st. st.) marca b. r. umarł w Kijowie w 76 roku życia Dr. Edward Miram, b. profesor uniwersytetu św. Włodzimierza. Po odbytych studyjach w Dorpacie śp. Miram doktoryzował się 1833 r. w wileńskiéj medyko-chirurgicznej akademii, gdzie i pozostał, będąc powołany na prosektora anatomii porównawczéj i do zarządu muzeum anatomicznego. W 1838 r. rozpoczął wykłady anatomii porównawczéj, a w 1839 mianowany profesorem-adjunktem, objął katedrę zoologii. W tymże czasie po obronie publicznéj rozprawy: *de ossibus nasi* dla otrzymania stopnia doktora medycyny i jednocześném zwinięciu Akademii wileńskiéj, został przeniesiony do Kijowa, gdzie do r. 1862 wykładał fizyjologiję i anatomiję porównawczą. Od r. 1862 do zgonu, otoczony powszechnym szacunkiem, przemieszkiwał w Kijowie, oddając się z powodzeniem praktyce lekarskiéj, zwłaszcza pedyjatrycznéj. Jeśli zgon śp. Mirama odbije się żałośnym echem w sercach mieszkańców Ukrainy, w których jako lekarz i obywatel ziemski używał miru i zasłużonéj powagi, to liczni wychowańce kijowskiego Wydziału lekarskiego pożegnają śmiertelne szczątki swego profesora z najwyższą czcią i smutkiem, błogosławiąc człowieka, który swój nauczycielski i wieloletni dziekański stosunek do uczącéj się młodzieży potrafił nastrajać wśród najtrudniejszych nieraz warunków do ojcowskiéj harmonii. Wychowany w świetnych tradycyjach batorowskiéj szkoły przyniósł ś. p. Dr. Miram z Wilna do Kijowa ten pedagogiczny takt i powagę, które jednały nauczycielom téj szkoły miłość, poważanie i niewygasłą wdzięczną pamięć. Wieczna cześć niech będzie ludziom, którzy schodząc z tego świata unoszą błogosławieństwo i wdzięczność żyjących. *Dr. Kwaśnicki.*

**Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.**

W *Medycynie* Nr. 17: Pacanowskiego: O stałym

braku kw. solnego w soku żołądkowym i zaniku bł. śluzowéj żołądka; Dobrzyckiego: Sławuta. Sprawozdanie za r. 1886 (dok.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 17: Szadka: O pierzchnicach czerwonych kończystych; Grundzacha: O sposobach wykrywania kw. mlecznego w zawartości żołądka za pomocą odczynników; Panormowa: (z pracowni Dogiela w Kazaniu) O ilościowém określaniu glikogenu i tworzeniu się pośmiertném cukru w wątrobie (c. d.).

**Redakcyja otrzymała:**

Wł. SZTEYNER: O zeszyciu żołądka. (Odbitka z *Medycyny*), 1887, in 8vo, str. 9.

Prof. Dr. E. H. KISCH: Marienbad in d. Saison 1886. u. Mittheilung ü. Coprostase-Reflexneurosen. Prag, 1887, in 8vo, str. 16.

**Piśmiennictwo lekarskie**

BEAUNIS H., Le somnambulisme provoqué. Etudes physiol et psychol. 2. éd. Av. fig. 16 Paris, Baillière et fils. Fr. 3½

**Towarzystwo lekarskie krakowskie** odbędzie we środę d. 4 maja r. b. o godzinie 6téj w **sali medycyny sądowéj** posiedzenie zwyczajne, na którém po załatwieniu spraw administracyjnych prof. Cybulski będzie miał wykład o hypnotyzmie.

**Do Nru dzisiejszego dołącza się okólnik o Zakładzie zdrojowym w Szczawnicy.**

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.